



Nr. A 7154 din 28-08-2024
BUCUREȘTI

Doamnei Renate WEBER

Avocatul Poporului

Urmare a recomandării dumneavoastră, referitoare la dispozițiile Ordinului nr. M.194/2022/179/2022/165/C/2023/9.507/2022/389/2022/48/2023/4.297/2022 (M194/2022) și înregistrată cu numărul 29194 din 15 iulie 2024, vă aducem la cunoștință următoarele:

Considerații generale privind baremul medical

Baremul medical privind efectuarea examenului medical pentru admiterea în unitățile/instituțiile de învățământ militar, de informații, de ordine publică și de securitate națională, aprobat prin Ordinul nr. M.194/2022, a fost elaborat avându-se în vedere îndatoririle specifice generate de natura activităților desfășurate de persoanele admise la forme de învățământ din Sistemul Național de Apărare, respectiv de soldat/gradat profesionist, precum și îndatoririle și riscurile deosebite generate de natura atribuțiilor de serviciu pe care candidații deveniți absolvenți le vor avea.

Precizăm faptul că, din punct de vedere medical la admiterea în Sistemul de Apărare Națională (respectiv, începând cu vârsta de 14 ani), candidatul trebuie să facă față îndatoririlor specifice sistemului, fără riscul ca starea de sănătate să îi fie agravată de condițiile specifice de lucru.

De asemenea, starea de sănătate trebuie să îi permită candidatului să urmeze o carieră militară pe cât posibil până la pensionare, fără probleme medicale importante.

Din punct de vedere medical, Baremul a fost elaborat pe baza recomandărilor secțiilor de specialitate din cadrul unităților sanitare ale Ministerului Apărării Naționale, Ministerului Afacerilor Interne, Ministerului Justiției, Serviciului Român de Informații, Serviciului de Informații Externe, Serviciului de Protecție și Pază și Serviciului de Telecomunicații speciale. Recomandările secțiilor de specialitate au fost formulate pe baza ghidurilor de practică medicală, protocoalelor terapeutice și a manualelor de specialitate în vigoare la data emiterii baremului, precum și a lecțiilor învățate în domeniul expertizei medico-militare de la data revizuirii anterioare.

De asemenea la elaborarea baremului medical s-a ținut cont și de criteriile medicale aprobate prin *Hotărârea de Guvern nr. 56 din 25 ianuarie 2012 pentru aprobarea criteriilor și normelor de diagnostic clinic, diagnostic funcțional și de evaluare a capacității de muncă pe baza cărora se stabilește aptitudinea și încadrarea în grade de invaliditate pentru cadrele militare, soldații și gradații voluntari, polițiștii și funcționarii publici cu statut special din sistemul administrației penitenciare.*

Analiza afecțiunilor menționate în recomandare

Gastritele cronice și ulcerul gastric/duodenal

Referitor la gastritele cronice și ulcerul gastric/duodenal, deși în recomandare se menționează că „*pot fi ținute sub control cu tratament adecvat, iar tratamentul nu afectează capacitatea de exercitare a atribuțiilor de serviciu în condiții generale cât și speciale*”, considerăm că aceste afecțiuni pot avea un impact semnificativ asupra capacității de muncă a personalului militar, în special în condiții de stres și efort fizic susținut, specifice activităților militare.

Conform literaturii de specialitate, ulcerul gastric/duodenal poate avea complicații severe precum hemoragia, penetrația, perforația sau stenoza pilorică, care pot pune în pericol viața pacientului și necesită intervenție chirurgicală de urgență.

De asemenea, chiar și după tratamentul chirurgical, pot apărea complicații precum maldigestie, anemie, sindrom de dumping, probleme mecanice.

Rata recurenței ulcerului este de 5-12% după vagotomia supraselectivă și de 2-5% după rezecția chirurgicală. Aceste complicații și riscul de recurență ar putea afecta semnificativ capacitatea militarului de a-și îndeplini atribuțiile de serviciu, mai ales în condiții de stres și în teatrele de operații.

Prin urmare, considerăm justificată încadrarea gastritelor cronice și a ulcerului gastric/duodenal ca fiind criterii de inaptitudine la angajarea în sistemul militar, având în vedere riscurile pe care le implică asupra sănătății și capacității de muncă a militarilor.

Diabetul zaharat

În ceea ce privește diabetul zaharat, deși în recomandare se menționează că „în actualele condiții diagnostice și terapeutice, cu educație și nutriție adecvată, se poate asigura pacienților diabetici o activitate normală aproape în orice domeniu de activitate”, considerăm totuși că această afecțiune poate avea un impact major asupra capacității militarilor de a-și îndeplini atribuțiile, în special în condiții extreme.

Diabetul zaharat poate avea numeroase complicații severe care afectează mai multe organe și sisteme:

- Complicații microvasculare: retinopatie (orbire), nefropatie (insuficiență renală), neuropatie;
- Complicații macrovasculare: ateroscleroză, angină pectorală, infarct miocardic, atac ischemic tranzitor, boală arterială periferică;
- Complicații ale piciorului diabetic: modificări cutanate, ulcerații, infecție, gangrenă;
- Predispoziție la infecții bacteriene și fungice;
- Asocieri cu boli reumatice, oftalmologice, hepatobiliare, dermatologice, depresie, demență;

Chiar dacă diabetul este ținut sub control prin tratament, riscul de apariție al acestor complicații este mult crescut, iar condițiile extreme întâlnite în activitățile militare, în special misiunile din teatrele de operații (stres, efort fizic intens, traumatisme, acces limitat la medicație și monitorizare) pot duce la decompensarea bolii și apariția complicațiilor acute.

De exemplu, hipoglicemia severă poate duce la comă și convulsii și poate pune în pericol viața militarului și a camarazilor săi. Piciorul diabetic poate duce la infecții severe și gangrenă care necesită amputație. Retinopatia și neuropatia pot afecta vederea, sensibilitatea și funcția membrilor.

Deși tehnologia medicală a avansat, asigurarea unui control glicemic optim și prevenirea complicațiilor pe termen lung necesită monitorizare atentă, educație continuă și complianță la tratament, condiții dificil de asigurat în mediul militar operațional. Chiar și formele ușoare de diabet zaharat (de ex. diabetul gestațional) sunt asociate cu un risc crescut de a dezvolta diabet zaharat manifest ulterior.

Prin urmare, considerăm că diabetul zaharat, indiferent de tipul și severitatea sa, reprezintă în mod justificat un criteriu de inaptitudine la încadrarea în sistemul militar, ca urmare a riscului crescut de complicații și de afectare a capacității de muncă pe termen mediu și lung.

Patologia tiroidiană

Referitor la afecțiunile tiroidiene precum tiroidita autoimună, hipo- și hipertiroidismul, deși în recomandare se menționează un studiu efectuat în armata SUA care arată că „*cele mai dificile condiții militare nu afectează evoluția afecțiunilor tiroidiene, permițând capacitatea normală de muncă*”, considerăm că este o diferență notabilă în a avea în sistem militari care au dezvoltat aceste afecțiuni pe parcursul carierei și a accepta în sistem candidați, aflați la începutul carierei, cu aceste probleme de sănătate.

Aceste afecțiuni pot avea un impact semnificativ asupra performanței militarilor, în special în formele clinice manifeste.

De asemenea, conform H.G. 56/2012 patologia tiroidiana poate evolua până la piererea atât a capacității de muncă cât și a capacității de autoservire. Conform datelor din literatura de specialitate, atât hipotiroidismul cât și hipertiroidismul se pot asocia cu o multitudine de semne și simptome care pot afecta capacitatea fizică și psihică:

- Hipotiroidism: fatigabilitate, încetinire psihomotorie, diminuarea capacităților cognitive (atenție, memorie), depresie, bradicardie, hipotermie, parestezii, slăbiciune musculară, constipație, menoragii, infertilitate, risc de comă mixedematoasă. La copii și adolescenți poate duce la retard de creștere și pubertate, retard mental.
- Hipertiroidism: nervozitate, tremor, tahicardie, palpitații, fibrilație atrială, slăbiciune musculară, intoleranță la căldură, tranzit intestinal accelerat, scădere ponderală în ciuda apetitului crescut. În boala Graves se poate asocia cu oftalmopatie infiltrativă (durere, fotofobie, diplopie, exoftalmie).

Chiar dacă aceste afecțiuni pot fi controlate prin tratament de substituție hormonală, atingerea și menținerea eutiroidiei (funcție tiroidiană normală) necesită monitorizare hormonală periodică și ajustarea dozelor, condiții dificil de asigurat în misiunile din teatrele de operații militare. Subdozarea sau supradozarea tratamentului pot duce la simptome de hipo- sau hipertiroidism.

În plus, tiroidita autoimună și alte boli tiroidiene se pot asocia cu alte boli autoimune precum boala Addison, diabetul zaharat tip 1, anemia pernicioasă, boli reumatice, ceea ce crește riscul de complicații și comorbidități.

Prezența bolilor tiroidiene la momentul încadrării ar putea avea un impact diferit față de apariția lor ulterioară la militarii deja încadrați.

Prin urmare, considerăm că includerea afecțiunilor tiroidiene manifeste clinic (hipo- și hipertiroidism simptomatic, tireotoxicoză, gușă nodulară, tiroidite acute și cronice) ca și criteriile de inaptitudine la încadrarea în armată este justificată, având în vedere potențialul lor de a afecta performanța și capacitatea de muncă a militarilor, în special în condiții de stres și în teatrele de operații.

Considerente complementare

Este important de subliniat faptul că scopul principal al baremului medical pentru încadrarea în sistemul de apărare nu este acela de a evalua capacitatea actuală de muncă a candidaților, ci mai degrabă de a identifica acele afecțiuni medicale care prezintă un potențial crescut de a afecta starea de sănătate și capacitatea de muncă în viitorul apropiat, în condițiile solicitante specifice activităților militare.

Expertiza medico-militară a capacității de muncă se realizează, în conformitate cu criteriile stabilite prin H.G. nr. 56/2012. Această hotărâre se aplică însă în principal pentru evaluarea capacității de muncă a personalului deja încadrat, și nu pentru selecția medicală inițială a candidaților.

Baremul medical pentru încadrarea în armată are rolul de a stabili standarde medicale mai stricte la intrarea în sistem, pentru a se asigura pe cât posibil că personalul militar va fi apt din punct de vedere medical să facă față solicitărilor specifice pe întreaga durată a carierei, nu doar la momentul încadrării.

Acest sistem, prin care se stabilesc criterii diferite din punct de vedere medical la momentul încadrării (M194/2022) față de monitorizarea stării de sănătate pe perioada carierei (H.G. 56/2012), are rolul de a proteja atât angajatul, prin gestionarea eficientă a riscurilor de sănătate, contribuind în acest fel la crearea unui mediu de lucru sigur și favorabil dezvoltării profesionale continue, cât și integritatea instituțională prin consolidarea eficienței și credibilitatea instituției.

O forță de muncă sănătoasă și bine pregătită este esențială pentru îndeplinirea misiunilor Ministerului Apărării Naționale, contribuind la menținerea securității naționale.

În susținerea celor prezentate până acum, dorim să reiterăm că acest mecanism echitabil este implementat și funcționează pe teritoriul mai multor țări. Pentru certificarea medicală a personalului aeronavigant, Uniunea Europeană a emis mai multe reglementări și amendamente. Prin Regulamentul (UE) Nr. 1178/2011 se aprobă, criteriile medicale, cerințele pentru licențierea și certificarea

personalului aeronavigant, inclusiv examinatorii și centrele aero-mediceale. Este direct aplicabil și obligatoriu în toate statele membre ale Uniunii Europene. Prin Anexa IV (Part-MED) din Easy Access Rules for Medical Requirements se stabilesc cerințele generale și specifice pentru certificările medicale necesare personalului aeronavigant. Anexa cuprinde standardele pentru examinările și evaluările aero-mediceale. Conform criteriilor medicale menționate, un candidat aflat la vizita medicală inițială cu o afecțiune poate fi declarat "inapt". Însă, în cazul unui pilot aflat la revalidare și având aceeași afecțiune medicală, acesta ar putea fi declarat "apt". De exemplu, un candidat cu un istoric de infarct miocardic va fi întotdeauna declarat inapt, conform Annex IV, (Part-MED) MED.B.010 (d) (4). Însă, un pilot aflat la controlul medical periodic și având aceeași afecțiune medicală ar putea fi declarat "apt", în cazul în care evaluarea cardiologică este satisfăcătoare, conform Annex IV, MED.B.010 (d) (5).

Concluzii

Existența unui barem medical care să excludă unele afecțiuni medicale (precum tiroidita cronică autoimună, diabetul zaharat, gastritele cronice și ulcerul gastric/duodenal) ar presupune o constrângere nejustificată a unităților din cadrul sistemului de apărare, ordine publică și securitate națională în sensul încadrării unor persoane care nu posedă capacitățile necesare pentru a îndeplini ansamblul de atribuții pe care ar putea fi chemate să le exercite.

În concluzie, apreciem că menținerea gastritelor cronice, ulcerului gastroduodenal, diabetului zaharat și afecțiunilor tiroidiene manifeste ca și criteriile de inaptitudine în baremul medical de încadrare în sistemul militar aprobat prin Ordinul M.194/2022 este justificată, având în vedere:

- Îndatoririle și riscurile specifice activităților militare care impun cerințe medicale mai stricte față de alte domenii;
- Potențialul acestor afecțiuni de a genera complicații severe și de a afecta semnificativ capacitatea de muncă a militarilor, în special în condiții extreme;

- Dificultatea de a asigura un control terapeutic optim și prevenirea complicațiilor în condițiile specifice mediului militar operațional;
- Riscul crescut de asociere a acestor afecțiuni cu alte comorbidități care cresc riscul medical;
- Vârsta tânără a majorității candidaților la încadrare (14-18 ani) care ar trebui să fie într-o condiție fizică optimă;
- Costurile mari de pregătire a personalului militar care ar putea deveni inapt pe parcursul carierei din cauza acestor afecțiuni.

Baremul medical are rolul de a selecta candidați apți din punct de vedere medical, care să facă față solicitărilor specifice carierei militare pe termen lung, nu doar la momentul încadrării. Prezența unor afecțiuni cronice chiar de severitate ușoară la încadrare crește riscul de evoluție, complicații și impact asupra capacității de muncă pe parcursul carierei militare.

Subliniem faptul că baremul medical este supus periodic revizuirilor de către specialiștii din sistemul militar și civil, pentru a fi adaptat progreselor medicinei și cerințelor militare. Propunerile de modificare trebuie însă foarte bine fundamentate științific și consensuale între instituțiile sistemului de apărare.

Prin urmare, ne aflăm în imposibilitatea de a însuși recomandările dumneavoastră referitoare la modificările criteriilor medicale actuale privind bolile gastroduodenale, diabetul și afecțiunile tiroidiene în baremul de aptitudine pentru încadrarea în M.Ap.N.

Cu aleasa considerație

ȘEFUL DIRECȚIEI MEDICALE

General-maior medic

Conf./Univ. Dr. Dragoș-Marian POPESCU

Întocmit
Lt. col. med. Răzvan NIȚĂ
STAR 1040162

[Signature]